

Surgical staple for ligaments

Publication number: FR2715290
Publication date: 1995-07-28
Inventor: SYLVAIN RUYSEN; ALAIN DE PESE; OLIVER CULLERON
Applicant: NEWPACT EURL (FR); RUYSEN SYLVAIN; FII
Classification:
- **international:** A61B17/064; A61B17/064; (IPC1-7): A61B17/064
- **European:** A61B17/064B
Application number: FR19940001095 19940125
Priority number(s): FR19940001095 19940125

Report a data error here

Abstract of FR2715290

The staple has two straight and parallel anchoring legs (1a,1b), joined at the top by a dome-shaped head (1c) which is basically circular in shape, is only slightly convex, and has no sharp edges. The under-surface of the domes head is concave in shape and can be equipped with a series of spikes in between the two legs. The spikes can be set in staggered rows.

Data supplied from the esp@cenef database - Worldwide

12

DEMANDE DE BREVET D'INVENTION

A1

22 Date de dépôt : 25.01.94.

30 Priorité :

43 Date de la mise à disposition du public de la
demande : 28.07.95 Bulletin 95/30.

56 Liste des documents cités dans le rapport de
recherche préliminaire : *Se reporter à la fin du
présent fascicule.*

60 Références à d'autres documents nationaux
apparentés :

71 Demandeur(s) : NEWPACT EURL — FR, FABRIQUE
D'IMPLANTS ET D'INSTRUMENTS CHIRURGICAUX
- Fil (Sarl) — FR et RUYSSSEN Sylvain — FR.

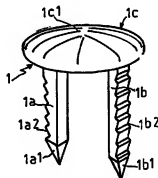
72 Inventeur(s) : Ruyssen Sylvain, de Pese Alain et
Culleron Olivier.

73 Titulaire(s) :

74 Mandataire : Cabinet Laurent & Charras.

54 Agrafe chirurgicale à ligaments.

57 L'agrafe chirurgicale à ligaments comprend deux bran-
ches rectilignes d'ancrage parallèles (1a) (1b) réunies à
l'une de leurs extrémités par une partie commune (1c), la
partie commune (1c) a une forme générale très sensible-
ment circulaire, notamment sous forme d'un dôme (1c1) de
faible convexité, sans aucune saillie agressive.



Agrafe chirurgicale à ligaments.

L'invention se rattache au secteur technique des sciences médicales et chirurgicales.

Plus particulièrement, l'invention concerne une agrafe du type
5 de celles utilisées pour la fixation des ligaments naturels ou artificiels, par exemple, en ligamentoplastie et en traumatologie du genou.

D'une manière parfaitement connue pour un homme du
10 métier, ce type d'agrafes comprend deux branches d'ancrage parallèles, réunies par une partie commune rectiligne. Les branches d'ancrage sont effilées à leurs extrémités libres et présentent, sur la totalité ou une partie de leurs faces, une série de crantages. La partie commune rectiligne peut
15 présenter des picots d'ancrage.

Cet état de la technique ressort par exemple de l'enseignement des brevets FR 2590793 et GB 218662.

Généralement, la partie rectiligne de raccordement des deux
20 branches présente des aspérités susceptibles de rentrer en conflit avec certaines parties de l'organisme. En outre, cette partie rectiligne constitue une surface d'appui réduite, limitant la tenue de la prise sur le ligament.

25 L'invention s'est fixée pour but de remédier à ces inconvénients, de manière simple, sûre, efficace et rationnelle.

Le problème que se propose de résoudre l'invention est
30 d'améliorer la tenue de la prise sur le ligament en augmentant la surface d'implantation des picots, tout en ayant pour objectif de supprimer tout conflit sur la partie externe de l'agrafe, en supprimant toute saillie agressive.

Pour résoudre un tel problème il a été conçu et mis au point une agrafe chirurgicale à ligaments du type de celles comprenant deux branches rectilignes d'ancrage parallèles réunies à l'une de leurs extrémités par une partie commune. Selon l'invention, il est revendiqué que la partie commune présente une forme générale très sensiblement circulaire.

Avantageusement, la partie commune à la forme générale d'un dôme de faible convexité, sans aucune saillie agressive.

Un autre problème que se propose de résoudre l'invention est d'éviter tout effet de cisaillement et d'écrasement du ligament.

Un tel problème est résolu en ce que la face interne du dôme présente, entre les deux branches d'ancrage, une surface concave usinée sur la totalité de la largeur de la partie commune, ladite surface étant équipée d'une pluralité de picots.

Le rayon de courbure est formé dans le même plan que celui défini par les deux branches d'ancrage.

Avantageusement, les picots sont disposés en quinconce.

L'invention est exposée, ci-après plus en détail à l'aide des dessins annexés, dans lesquels :

La figure 1 est une vue en perspective de l'agrafe.

La figure 2 est une vue de face de l'agrafe.

La figure 3 est une vue de côté correspondant à la figure

2.
La figure 4 est une vue en coupe transversale considérée selon la ligne 4.4 de la figure 2.

L'agrafe chirurgicale, désignée dans son ensemble par (1), comprend deux branches rectilignes d'ancrage parallèles (1a) et (1b) réunies par une partie commune (1c). D'une manière parfaitement connue, les extrémités libre des branches (1a) et (1b) sont biseautées en (1a1) et (1b1). De même, ces branches peuvent présenter notamment sur leur face latérale externe, des crans (1a2) (1b2) disposés de manière dégressive. La section transversale des branches (1a) et (1b) est très sensiblement carrée.

Selon l'invention, la partie commune (1c) présente la forme générale d'un dôme (1c1) de faible convexité (figures 2 et 3). Les bords du dôme (1c1) sont arrondis pour ne constituer aucune saillie agressive.

Comme le montrent les figures 2 et 4, la face interne du dôme (1c) présente, entre les deux branches (1a) et (1b), une surface concave (1c2). Cette surface (1c2) est formée sur la totalité de la largeur (L) du dôme (1c1). Le rayon de courbure (r) de la surface (1c2) est formé dans le même plan vertical que celui défini par les deux branches (1a) et (1b) (figure 2).

Ainsi conformée, cette surface (1c2) présente une pluralité de picots (1d) disposés en quinconce. Il apparaît donc que les picots sont disposés sur une surface beaucoup plus importante que celle que présente les agrafes classiques, ce qui permet d'améliorer la tenue de la prise sur le ligament. En outre, la forme en creux de la surface (1c2) évite de cisailier et d'écraser le ligament.

A noter que les extrémités pointues des picots (1d) sont situées dans un même plan horizontal.

Compte-tenu des caractéristiques spécifiques de cette agrafe, cette dernière trouve une application particulièrement avantageuse en

traumatologie, pour la fixation d'un arrachement ostéoligamentaire, pour la fixation d'une coiffe d'épaule fraîche...

L'agrafe peut également présenter tout type d'agencement pour coopérer avec un appareil impacteur. Par exemple, la partie commune (1c) peut présenter dans son épaisseur, un trou taraudé apte à
5 coopérer avec une portée filetée correspondante, de l'appareil impacteur.

On peut citer également la ligamentoplastie du genou où l'agrafe peut être fixée sur le tubercule de Gerdy, en y étant parfaitement
10 tolérée. L'agrafe ne constitue pas une gêne résultant du balayage des parties mobiles de cette région.

Bien évidemment, cette agrafe est réalisée en toutes matières
15 et dimensions.

Les avantages ressortent bien de la description, en particulier on souligne et on rappelle :

- 20 - La forme de la partie commune de raccordement des deux branches, sous forme d'un dôme de section sensiblement circulaire, non agressive sous la peau,
- Le profil en creux de la surface recevant les picots et les
25 bords arrondis du dôme, permettant de maintenir le transplant sans écrasement et cisaillement.

30

35

REVENDECATIONS

-1- Agrafe chirurgicale à ligements comprenant deux branches rectilignes d'ancrage parallèles (1a) (1b) réunies à l'une de leurs extrémités par une partie commune (1c), caractérisée en ce que la partie commune (1c) a une
5 forme générale très sensiblement circulaire.

-2- Agrafe selon la revendication 1, caractérisée en ce que la partie commune (1c) a la forme générale d'un dôme (1c1) de faible convexité,
10 sans aucune saillie agressive.

-3- Agrafe selon la revendication 2, caractérisée en ce que la face interne du dôme (1c1) présente, entre les deux branches d'ancrage (1a) (1b), une surface concave (1c2) usinée sur la totalité de la largeur (L) de la partie
15 commune (1c), ladite surface étant équipée d'une pluralité de picots (1d).

-4- Agrafe selon la revendication 3, caractérisée en ce que le rayon de courbure (r) de la surface concave (1c2), est formé dans le même plan que
20 celui défini par les deux branches d'ancrage (1a) (1b).

-5- Agrafe selon la revendication 3, caractérisée en ce que les picots (1d) sont disposés en quinconce.
25

30

35

1/1

